

www.iet.ru

В. БОЙКОВ
 доктор философских наук
 директор Института социальных исследований
Ф. ФИЛИ
 директор проекта поддержки законодательных
 инициатив в области здравоохранения
 Бостонского университета
И. ШЕЙМАН
 кандидат экономических наук
 директор Московского представительства
 проекта поддержки законодательных
 инициатив в области здравоохранения
 Бостонского университета
С. ШИШКИН
 доктор экономических наук
 член Совета директоров
 Института экономики переходного периода

Участие населения в финансировании здравоохранения

Здравоохранение, 2000, № 2, сс. 32-46.

Россия опережает большинство стран мира по таким экстенсивным показателям развития системы здравоохранения, как число врачей и больничных коек на 100 тыс. населения. Однако коэффициент смертности населения Российской Федерации, наоборот, значительно выше, чем в абсолютном большинстве индустриально развитых стран. В частности, по количеству смертей на 100 тыс. человек от инфекционных и паразитарных болезней Россия опережает практически все европейские страны. Приобретает характер эпидемий распространение туберкулеза, острых кишечных инфекций (особенно бактериальной дизентерии), сифилиса и других, относимых к разряду социальных.

Отрицательные тенденции в здравоохранении в значительной мере обусловлены недостаточным финансированием этой сферы. Расходы государства на здравоохранение (включая бюджетные ассигнования и взносы на обязательное медицинское страхование) сократились не менее чем на 33% за период 1991-1998 гг.^[1] Удельный вес государственных расходов на здравоохранение в России составил в 1998 г. 3,1% валового внутреннего продукта^[2] (по данным за 1992 г., в Австрии доля этих расходов составляла - 5,9% ВВП, в Великобритании - 5,9%, в Германии - 8,2%, в США - 6,6% и т. д.)^[3]. За 90-е годы в медицинской промышленности Российской Федерации в несколько раз сократились объемы производства витаминов, антибиотиков, и многих других лекарственных препаратов, а также

медицинской техники.

Эрозия бесплатной государственной системы здравоохранения в стране компенсируется расширением медицинских услуг, оказываемых населению на платной основе. В 1998 г. объем этих услуг, по данным Госкомстата России, составил в денежном исчислении 12,9 млрд. рублей (в том числе организации затратили на оплату медицинских услуг населению 7,0 миллиардов рублей, а физические лица - 5,9 миллиардов рублей). Однако, есть основания считать эти значения сильно заниженными. Значительную часть денег пациенты платят медицинскому персоналу "в руки". Между тем данные государственной статистики о размерах платных медицинских услуг собираются на основе финансовой отчетности медицинских организаций и налоговых деклараций частнопрактикующих медицинских работников. Вполне очевидно стремление и тех и других снизить заявляемые доходы с целью уклонения от налогообложения.

Сколько же население в реальности тратит на медицинские нужды? Ответ на этот вопрос дают результаты специального социологического мониторинга, проведенного Институтом социальных исследований в рамках Проекта поддержки законодательных инициатив в области здравоохранения в России, реализуемого Бостонским университетом при финансовой поддержке Агентства международного развития США.

Результаты исследования представляют собой сопоставимые материалы статистически репрезентативных социологических опросов домохозяйств Российской Федерации, проведенных в январе 1998 и январе 1999 годов. Опросы были проведены в 14 регионах, представляющих основные экономико-географические районы страны и одновременно - различные административно-территориальные типы субъектов Российской Федерации: в Республике Карелия, в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, в Москве, в Тульской, Орловской, Нижегородской, Воронежской, Волгоградской, Курганской, Тюменской (включая Ханты-Мансийский автономный округ) областях, в Ставропольском, Красноярском и Хабаровском краях. Всего было опрошено 3000 домохозяйств в 1998 г. и 2200 домохозяйств в 1999 г.. Выборка адекватно отражает численность городского и сельского населения в регионах, а также его распределение по типам поселений (крупные, средние, малые города, поселки городского типа и села); разнообразие типов и размеров домохозяйств; их дифференциацию по денежным доходам. Возрастной состав членов опрошенных домохозяйств и образовательный уровень взрослых членов домохозяйств также соответствует возрастной структуре и уровню образования населения страны. В состав выборки не входят мигранты и жители, проживающие в выбранных населенных пунктах без официальной регистрации и потому вынужденные полностью оплачивать получаемую ими медицинскую помощь. Кроме того в выборке отсутствуют домохозяйства с очень высоким уровнем доходов, что обусловлено трудностями доступа интервьюеров к ним.

В каждом из выбранных домохозяйств специально обученными интервьюерами было проведено очное собеседование с членом домохозяйства, в наибольшей мере владеющим интересующей исследователей информацией. Собеседования проводились по методике, разработанной ИСИ совместно с Факультетом общественного здравоохранения Бостонского

университета. Вопросы задавались о расходах домохозяйств на приобретение лекарств и об оплате в денежной форме медицинской помощи, получаемой в лечебно-профилактических учреждениях и у частнопрактикующих врачей, исключая оплату услуг экстрасенсов, знахарей и других врачевателей подобного рода. Респондентов не спрашивали об оплате услуг в натуральной форме (подарки врачам и т.д.). Средний доход, приходящийся на одно обследованное домохозяйство, составил в декабре 1997 г. 1673,7 тыс.руб., а в декабре 1998 г. - 1851 денонмированных рубля.

Объем и структура расходов домохозяйств на лекарства и медицинскую помощь

Согласно результатам проведенных в 1998 г. и в 1999 г. исследований, расходы в среднем на одно домохозяйство на медицинские услуги и лекарства составили в декабре 1997 г. 232,1 денонмированных рубля, а в декабре 1998 г. - 300,0 рублей. В расчете на одного человека это равняется соответственно 83,5 руб. и 97,4 руб. в месяц.

Детальное представление об объеме и структуре расходов из бюджетов домохозяйств на медицину в декабре 1997 и 1998 гг. отражено в таблице 1.

Таблица 1.

Расходы в среднем на одно домохозяйство на лекарства и медицинские услуги

Рассчитано как сумма расходов, деленная на общее количество обследованных домохозяйств [4]

Виды расходов и медицинские учреждения, в которых выплачивались деньги	Декабрь 1997 г.		Декабрь 1998 г.	
	руб.	%	руб.	%
Приобретение лекарств:				
в аптеках по рецепту	52,7	22,7	50,1	16,7
в аптеках или в других местах без рецепта	71,7	30,9	101,7	33,9
На покупку механических противозачаточных средств, химических и гормональных препаратов				
предупреждения беременности:				
по рецепту	-	-	2,1	0,7
без рецепта	-	-	6,2	2,1
Расходы на стоматологическую помощь	39,2	16,9	59,4	19,8
В том числе:				
в государственной поликлинике или больнице	15,6	6,7	19,4	6,5
в негосударственной поликлинике или больнице	14,0	6,0	22,1	7,4
у врача, ведущего официально частную лечебную практику	7,3	3,1	16,4	5,5
у врача, подрабатывающего частной лечебной практикой неофициально	2,3	1,1	1,5	0,5
Расходы, связанные с госпитализацией				
в государственной больнице, в больнице предприятия, учреждения и в негосударственной (частной) больнице	43,9	18,9	48,8	16,3
В том числе:				
общая плата за врачебную помощь	20,8	8,9	16,7	5,6
кроме этого плата:				
за лекарства и медицинские материалы	13,8	5,9	20,0	6,7
за стирку (замену) белья	0,2	0,1	1,9	0,6
врачам	5,7	2,5	5,2	1,7
медсестрам и другому медперсоналу за обслуживание	1,8	0,8	1,4	0,5
за лабораторные анализы	1,6	0,7	2,6	0,9

Плата врачам и другим медицинским работникам за аборт	-	-	1,2	0,4
Оплата услуг в амбулаторно-поликлинических учреждениях	21,2	9,1	27,0	9,0
В том числе:				
общая плата за врачебную помощь кроме этого плата:	9,4	4,0	8,8	2,9
за лекарства и медицинские материалы	8,3	3,6	10,4	3,5
врачам	-	-	2,5	0,8
медсестрам и другому медперсоналу за обслуживание	1,3	0,6	0,7	0,2
за лабораторные анализы	2,2	0,9	3,5	1,2
плата врачам и другим медицинским работникам за консультации по вопросам предупреждения беременности, тестирование противозачаточных средств, установку внутриматочных спиралей и др.	-	-	1,0	0,3
Оплата услуг врачей, ведущих официально и неофициально частную лечебную практику	3,4	1,5	4,7	1,6
В том числе:				
общая плата за врачебную помощь кроме этого плата:	2,6	1,1	4,1	1,4
за лекарства и медицинские материалы	0,5	0,2	0,3	0,1
медсестрам и другому медперсоналу за обслуживание	0,1	0,1	0,2	0,1
за лабораторные анализы	0,2	0,1	0,1	0,0
плата врачам и другим медицинским работникам за консультации по вопросам предупреждения беременности, тестирование противозачаточных средств, установку внутриматочных спиралей и др.	-	-	0,1	0,0
Всего	232,1	100,0	300,0	100,0

*В опросе, проведенном в январе 1998 г., расходы на контрацептивы и врачебную помощь по предупреждению беременности не изучались.

Таблица 2.

Расходы в среднем на одно обследованное домохозяйство на лекарства и медицинские услуги в укрупненном выражении в ценах декабря 1997 г., руб.

Виды расходов	Декабрь 1997г.	Декабрь 1998г.
Приобретение лекарств и медикаментов в розничной сети и в медицинских организациях	147,0	91,5
Медицинские услуги	85,1	85,4
Всего	232,1	176,9

Проанализируем теперь эти расходы в сопоставимых ценах. Согласно данным Госкомстата РФ, индекс цен на медикаменты в декабре 1998 г. по отношению к декабрю 1997 г. составил 208,5%, а индекс цен на платные услуги - 127,8%^[5]. Полученные с применением этих индексов-дефляторов данные о расходах населения на медицинскую и лекарственную помощь в 1997 г. и в 1998 г. в ценах 1997 г. представлены в укрупненном виде в таблице 2. В сопоставимом выражении расходы домохозяйств на лекарства и медикаменты уменьшились за год на 37,8%. Напротив, расходы на медицинские услуги в сопоставимом выражении практически не изменились.

Судя по ответам опрошенных, расходы на медицинские услуги и лекарства составили в

1998 г. в среднем 16% совокупных доходов домохозяйств. В 1997 г. эта доля была меньше - 14%. При этом имеет место существенная дифференциация указанного показателя по доходным группам. Двадцать процентов домохозяйств с наименьшими доходами затратили в декабре 1998 на лекарства и лечение 32% своих месячных доходов. Двадцать процентов наиболее обеспеченных семей израсходовали на эти цели 12%. Семьи с низким уровнем доходов вынуждены значительно чаще других отказываться от лекарств, рекомендованных врачом, от медицинского обследования и т. д. из-за недостатка денег в семейных бюджетах.

Таблица 3.

Распределение денежных доходов и расходов домохозяйств на медицину по 20-процентным доходным группам

Доходные группы	Распределение денежных доходов, в %	Распределение денежных расходов на медицинские нужды, %
Денежные расходы - всего	100	100
в том числе по 20-процентным группам населения:		
первая (с наименьшими доходами)	4,9	9,3
вторая	8,9	12,4
третья	13,7	17,1
четвертая	21,6	23,4
пятая (с наивысшими доходами)	50,9	37,8

Оценка величины расходов населения Российской Федерации на медицинскую помощь и лекарственные средства

Получить оценку совокупных расходов населения на медицинские нужды за весь год можно путем интерполяции полученных в исследовании данных, относящихся к последнему месяцу года, на предыдущие месяцы и экстраполяции их на все население страны. Поскольку выборка является репрезентативной для России в целом, то простая экстраполяция полученных данных на все население страны является корректной. Что же касается интерполяции данных о расходах населения в декабре на весь год, то следует принять во внимание фактор сезонного роста затрат на медицинские нужды, в т.ч. на лекарственные средства в декабре вследствие роста заболеваемости населения в зимний период.

К сожалению, достоверных общероссийских данных о сезонных колебаниях заболеваемости и расходов населения на медицинские нужды нет. Оценка фактора сезонности производилась нами на основе двух видов сравнений. Во-первых, сравнения показателей объемов потребления медицинской помощи, зафиксированных в опросе, с данными государственной статистики о годовом объеме медицинской помощи, пересчитанными в месячном выражении (то есть со среднемесячными показателями объемов медицинской помощи). Во-вторых, сравнения данных мониторингового исследования, относящихся к декабрю, с данными контрольного исследования, проведенного в нами мае в Орловской области.

Полученные в результате оценки расходов населения на лекарства и медицинские

услуги в масштабе всей страны представлены в таблице 4. Согласно нашим расчетам, размер расходов населения на лекарственное обеспечение и медицинскую помощь (4,5% ВВП в 1998 г.) превышает объем государственного финансирования здравоохранения (3,1%). Совокупный объем расходов государства и населения на здравоохранение в нашей стране составляет 7,7% ВВП. Это существенно выше опубликованных ранее оценок затрат на здравоохранение в России в 90-е годы, значения которых колебались от 3,3% ВВП до 4,5% ВВП [6].

Расчеты на основе данных проведенного исследования позволяют сделать вывод, что по доле расходов на здравоохранение в ВВП Россия приближается к таким странам с развитой рыночной экономикой, как Дания (6,5% ВВП), Япония (6,9%), Испания (7,0%), Великобритания (7,1%) [7]. Однако соотношение расходов государства и населения, достигшее в нашей стране в 1998 г. 41 : 59, значительно менее благоприятно, чем в развитых западных странах. В среднем в странах, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития, соотношение государственных и частных затрат равняется 76 : 24 [8]. По рассматриваемому показателю наша страна оказывается ближе к странам южной Азии: соотношение между государственными и частными расходами на здравоохранение составляет там в среднем 39 : 61 [9].

Таблица 4.

Расходы на здравоохранение (в текущих ценах)

№		1997		1998	
		млрд. руб.	% ВВП	млрд. руб.	% ВВП
1	Государственный бюджет [10]	75,1	2,93	64,4 [11]	2,40
2	Взносы работодателей на обязательное медицинское страхование	18,3 [12]	0,71	20,0 [13]	0,75
3	Общие расходы государства (1 + 2)	93,4	3,64	84,4	3,14
4	Расходы населения на медицинские услуги	32,5	1,27	38,1	1,42
5	Расходы населения на приобретение лекарств в аптеках	71,7	2,80	83,1	3,10
6	Расходы населения на добровольное медицинское страхование	0,9	0,03	0,4	0,01
7	Общие расходы населения на медицинские нужды (4 + 5 + 6)	105,1	4,10	121,6	4,53
8	Всего (3 + 8)	198,5	7,75	206,0	7,67

Результаты мониторингового исследования показывают, что население вынуждено компенсировать за счет личных средств сокращение расходов государства на здравоохранение. Нагрузка по финансированию здравоохранения в значительной мере легла на бюджеты домохозяйств.

Государственный и частный секторы в здравоохранении

Несомненный интерес представляет вопрос о том, какова реальная доля частного сектора медицинских услуг в сравнении с услугами ведомственных и государственных медицинских учреждений. Этот интерес вызван тем, что частное здравоохранение в России развивается пока без необходимой законодательной базы, что оно возникло позже других областей частного предпринимательства в стране, а главное – что в условиях эрозии государственной системы здравоохранения усиливается дефицит медицинских услуг и обостряется проблема их качества.

Одним из показателей развития услуг частного сектора медицины в системе медицинского обслуживания населения может служить соотношение количества домохозяйств, члены которых в течение года обращались за помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения и больницы частной и государственной форм собственности. Именно этот показатель и был использован в исследовании.

Таблица 5.

Соотношение количества домохозяйств, представители которых обращались в течение 1997 и 1998 гг. в медицинские учреждения различных форм собственности и к частнопрактикующим врачам. (В процентах от общего количества обследованных домохозяйств*)

Формы собственности медицинских учреждений	Общая медицинская помощь		Стоматологическая помощь	
	1997 г.	1998 г.	1997 г.	1998 г.
Государственные и ведомственные амбулаторно-поликлинические учреждения	93,7	93,7	76,0	71,5
Частные амбулаторно-поликлинические учреждения, врачи, ведущие официальную и неофициальную частную лечебную практику	7,1	5,9	19,8	17,9
Не обращались за медицинской помощью	4,7	5,5	11,6	20,2

*Сума ответов больше 100%, так как часть домохозяйств указала о получении ими услуг в государственных и негосударственных медицинских учреждениях.

Наиболее значительное развитие получила частная медицина в стоматологическом обслуживании населения: соотношение обращений домохозяйств в минувшем (1998) году в частный и в государственный (включая ведомственный) сектора медицины выражается в пропорции 1 : 4 (Таблица 5). Значим и удельный вес домохозяйств, получивших услуги в частных амбулаторно-поликлинических учреждениях - 5,9%. Что касается стационарного лечения, то оно практически целиком осталось в ведении государственных и ведомственных больниц, в которых в 1997 г. лечились представители 11,7% обследованных домохозяйств. В ведомственные больницы за тот же год обратились за помощью 1,3% и в частные стационары – 0,4% домохозяйств.

Таблица 6.

Расходы в среднем на одно домохозяйство на лечение в государственном и частном секторах медицины в декабре 1997 и 1998 гг.

Виды оплаченных населением медицинских услуг	Декабрь 1997 г.		Декабрь 1998 г.	
	Сумма расходов,	Доля расходов, в	Сумма расходов, руб.	Доля расходов, в

	руб.	%		%
Расходы на стоматологическую помощь	39,2	100	59,4	100
В том числе:				
в государственной поликлинике или больнице	14,7	37,5	19,4	32,6
в негосударственной поликлинике или больнице	14,1	35,9	22,1	37,2
у врача, ведущего официально частную лечебную практику	7,8	19,8	16,4	27,6
у врача, подрабатывающего частной лечебной практикой неофициально	2,6	6,8	1,5	2,6
Расходы на медицинские услуги, лекарства и медицинские материалы при госпитализации	43,9	100	48,8	100
В том числе:				
в государственных и ведомственных больницах	37,2	84,6	46,5	95,3
в частных больницах	6,7	15,4	2,3	4,7
Расходы на медицинские услуги (кроме стоматологической помощи), лекарства и медицинские материалы в амбулаторно-поликлинических учреждениях	24,6	100	31,7	100
В том числе:				
в государственных и ведомственных поликлиниках	15,8	64,3	23,8	75,0
в частных поликлиниках	5,3	21,5	3,2	10,1
Расходы у врачей, ведущих официальную и неофициальную лечебную практику	3,5	14,2	4,7	14,9

Как показывает распределение данных, стоматологическую помощь в государственных лечебных учреждениях получают примерно равные доли представителей различных доходных групп населения, а в ведомственных и частных учреждениях - относительно чаще люди, имеющие высокие доходы (таблица 6). Наиболее активными клиентами частных стоматологических учреждений и частнопрактикующих врачей являются представители четвертой и пятой доходных групп населения. Из 399 обращений в течение года к стоматологам частного сектора, зафиксированных в исследовании, на долю этих двух групп приходится 265 (66,4%) обращений.

Высокодоходные группы населения по сравнению с малоимущими также относительно чаще пользуются услугами государственных, ведомственных и частных поликлиник и больниц.

Теневая оплата медицинских услуг

В здравоохранении, как и в любой другой области экономики России, часть деятельности носит так называемый теневой характер. Речь идет о деятельности, которая не фиксируется в финансовых отчетах и доходы от нее не облагаются налогами. Определение ее реальных масштабов осуществляется в основном на косвенных показателях. Поэтому обычно оценки денежного оборота в теневой деятельности часто расходятся и вызывают споры. Тем не менее, в настоящем исследовании сделана попытка получить более-менее точные сведения

о величине теневых денежных выплат в здравоохранении.

Полученные данные показывают то, что в декабре 1998 г. в среднем каждое обследованное домохозяйство выплатило 34,6 рубля. За год между опросами сумма денег, выплаченных населением на медицинские нужды неофициально, практически не изменилась - в декабре 1997 г. в среднем каждое обследованное домохозяйство выплатило "в руки" за услуги и лекарство 35,9 рубля. В расчете на все население России сумма теневых выплат в здравоохранении составила, по нашей оценке, в течение 1998 г. примерно 11,6 млрд. руб. (0,43% ВВП)., в том числе тневая оплата медицинской помощи - 8,8 млрд. руб., тневая оплата лекарственных средств, приобретаемых в розничной продаже, - 2,8 млрд.руб.

Расходы домохозяйств по типам поселений

Чем выше уровень урбанизированности населенного пункта, тем выше уровень доходов его жителей, и тем более развитой является сеть лечебно-профилактических учреждений. Исходя из этого можно было ожидать, что средняя величина расходов домохозяйств на медицинские нужды возрастает по мере роста уровня урбанизации места их жительства. Однако результаты проведенного исследования не подтверждают этой гипотезы (таблица 7).

Таблица 7.

Расходы домохозяйств на медицину в поселениях разных типов в декабре 1998 г.

Формы оплаты и доля расходов в доходах	Расходы в среднем на одно домохозяйство, рублей					
	Расходы	В том числе оплата:				
		лекарств	стоматологической помощи	госпитализации	услуг в поликлиниках	частно-практикующих врачей
Москва и Санкт-Петербург						
Всего	407,1	215,7	149,9	12,0	29,5	0,0
Из них:						
в кассу	386,9	215,7	142,6	6,6	22,0	0,0
в руки	20,2	0,0	7,3	5,4	7,5	0,0
Доля расходов, в %	14,8	7,9	5,5	0,4	1,1	0,0
Краевые и областные центры						
Всего	306,8	167,0	55,1	46,0	27,7	11,0
Из них:						
в кассу	272,9	163,5	45,4	40,1	23,6	0,3
в руки	33,9	3,5	9,7	5,9	4,1	10,7
Доля расходов, в %	16,3	8,9	2,9	2,4	1,5	0,6
Средние и малые города						
Всего	262,1	135,8	46,4	44,0	32,6	3,3
Из них:						
в кассу	227,1	133,5	33,9	29,2	28,1	2,4

в руки	35,0	2,3	12,5	14,8	4,5	0,9
Доля расходов, в %	13,4	6,9	2,4	2,3	1,7	0,2
Поселки городского типа и села						
Всего	295,5	158,6	48,6	67,4	20,4	0,5
Из них:						
в кассу	247,0	146,3	36,7	45,9	17,8	0,3
в руки	48,5	12,3	11,9	21,5	2,6	0,2
Доля расходов, в %	20,3	10,9	3,3	4,6	1,4	0,0
Все обследованные домохозяйства						
Всего	300,0	160,1	59,4	48,8	27,0	4,7
Из них:						
в кассу	262,6	154,6	48,4	35,7	23,0	0,9
в руки	37,4	5,5	11,0	13,1	4,0	3,8
Доля расходов, в %	16,2	8,6	3,2	2,6	1,5	0,3

Таблица 8.

Расходы домохозяйств на медицину в поселениях разных типов в декабре 1997 г.

Формы оплаты и доля расходов в доходах	Расходы в среднем на одно домохозяйство, рублей					
	Расходы	В том числе оплата:				
		лекарств	стоматологической помощи	госпитализации	услуг в поликлиниках	частно-практикующих врачей
Москва и Санкт-Петербург						
Всего	204,7	99,0	67,7	14,8	20,3	2,9
Из них:						
в кассу	184,9	97,5	54,2	13,8	18,4	1,0
в руки	19,7	1,5	13,5	1,0	1,9	1,9
Доля расходов, в %	10,1	4,9	3,3	0,7	1,0	0,1
Краевые и областные центры						
Всего	225,1	124,1	55,6	19,5	23,6	2,3
Из них:						
в кассу	195,4	119,3	44,8	13,2	17,0	1,1
в руки	29,8	4,8	10,8	6,3	6,6	1,2
Доля расходов, в %	12,0	6,6	3,0	1,0	1,3	0,1
Средние и малые города						
Всего	261,0	137,0	32,1	58,4	27,6	5,9
Из них:						
в кассу	216,5	129,9	22,8	40,8	19,8	3,3
в руки	44,4	7,1	9,3	17,6	7,8	2,6
Доля расходов, в %	15,3	8,1	1,9	3,4	1,6	0,3
Поселки городского типа и села						
Всего	227,5	119,1	22,6	67,3	15,3	3,2
Из них:						
в кассу	186,1	110,3	15,3	47,2	11,2	2,1
в руки	41,4	8,8	7,3	20,1	4,1	1,1
Доля расходов, в %	17,2	9,0	1,7	5,1	1,2	0,2

Все обследованные домохозяйства						
Всего	232,9	123,5	40,6	43,6	21,7	3,5
Из них:						
в кассу	196,7	117,1	31,0	30,7	16,0	1,9
в руки	36,2	6,4	9,6	12,9	5,7	1,6
Доля расходов в доходах, в %	13,9	7,4	2,4	2,6	1,3	0,2

Суммарные расходы, связанные с госпитализацией, оплатой услуг в амбулаторно-поликлинических учреждениях и услуг частнопрактикующих врачей оказались в 1998 г. в расчете на одно домохозяйство наибольшими у жителей сельской местности (88,3 руб.), а наименьшими - у тех, кто проживает в Москве и Санкт Петербурге (41,5 руб.). Аналогичные расходы жителей других городов также существенно превышают затраты москвичей и петербуржцев. Напротив, столичные жители почти в два с половиной раза больше тратят на стоматологическую помощь и в 1,3 раза больше на лекарственные средства, чем в среднем по стране.

Выявленные различия объясняются скорее всего тем, что определенные виды медицинской помощи могут быть получены только в крупных городах. Те, кто проживает в них постоянно, имеют больше возможностей получить нужную медицинскую помощь бесплатно. Остальные же вынуждены обращаться в крупные города за медицинской помощью, недоступной им по месту жительства, и платить за ее получение. В пользу такого объяснения свидетельствует и то, что у жителей крупных городов, в отличие от других категорий населения, в несколько раз меньше доля расходов, связанных с госпитализацией, и доля теневой оплаты за получение медицинских услуг. Наблюдается интересная закономерность: чем меньше размер населенного пункта, тем больше люди платят «в руки».

Интересно отметить, что в 1997 г. картина территориальных различий была еще более впечатляющей: у тех, кто проживает в Москве и Санкт-Петербурге расходы и на лекарства и на лечение оказались наименьшими в расчете на одну семью (таблица 8). При этом доля расходов на медицину в доходах москвичей и петербуржцев была и остается относительно меньше, чем у остальной массы россиян. Наиболее велика доля расходов на лечение и лекарства в доходах населения, проживающего в поселках городского типа и села.

В 1997 г. живущие вне областных центров тратили больше средств в абсолютном и в относительном выражениях на лекарства. Полученные данные означают, что живущие в крупных городах либо покупали лекарства по более низким ценам, либо в большей мере пользовались льготами по оплате лекарственных средств. Более реалистичным является предположение о том, что жители столицы и областных центров обладали большими возможностями получения лекарств по льготным рецептам, то есть бесплатно или за половину цены.

Сопоставление данных двух опросов показывает, что за год расходы домохозяйств на лекарственные средства и стоматологическую помощь увеличивались в Москве и Санкт-

Петербурге опережающими темпами. Рост этих видов расходов составил в номинальном выражении 2,2 раза. В то же время средний показатель роста затрат на приобретение лекарств составил 1,3 раза, расходов на стоматологические услуги - 1,5 раза.

Такое развитие событий стало, по нашему мнению, следствием экономического кризиса 1998 г.. Из-за вызванного им резкого роста цен на лекарственные средства значительно сократились возможности бюджетов Москвы и Санкт-Петербурга по финансированию льготного лекарственного обеспечения. Жители этих городов стали вынуждены больше лекарств покупать за полную цену. При этом цены в столичных городах росли быстрее, чем в среднем по стране. Так, по данным Госкомстата России, индекс роста цен на медикаменты в Москве в 1998 г. был равен 244,9% по сравнению с 208,5 % в среднем по стране (превышение в 1,2 раза), а индекс роста цен на платные медицинские услуги - 159,6% и 127,8% соответственно (превышение в 1,3 раза).

Заключение

Главные результаты проведенного исследования состоят в следующем:

- расходы населения на медицинские нужды превышают расходы государства на здравоохранение;
- расходы на медицинские нужды составляют значительную долю семейных расходов и эта доля растет (14% - 1997 г., 16% - 1998 г.);
- частный сектор, в особенности в сфере оказания населению стоматологической помощи, стал значимым с экономической точки зрения компонентом здравоохранения;
- оплата «в руки» составляет значительную (23%), но не основную часть расходов населения на медицинскую помощь; вместе с тем большая часть оплаты населением услуг «через кассу» медицинских учреждений не учитывается в финансовой отчетности и остается в рамках теневой экономики;
- существует значительное территориальное неравенство в реализации прав граждан на бесплатную медицинскую помощь.
- экономический кризис 1998 г. существенно ухудшил доступность лекарственных средств и медицинской помощи для населения; расходы семей на лекарства с сопоставимом выражении сократились на 38%; потребление медицинских услуг в натуральном выражении уменьшилось на 14%;
- нагрузка по финансированию здравоохранения перемещается на население.

По доле личных расходов населения в совокупном объеме затрат на здравоохранение Россия находится на уровне развивающихся стран с низким подушевым доходом, а по уровню государственных обязательств в сфере здравоохранения - впереди многих стран с развитой рыночной экономикой. Чрезмерные государственные обязательства сдерживают, а может быть, и полностью исключают построение рациональной системы экономических отношений в здравоохранении. Несбалансированность государственных обязательств и их финансового

обеспечения делает трудно осуществимым действенный контроль за качеством медицинской помощи. Несбалансированность сдерживает формирование полноценных договорных отношений между финансирующей стороной и медицинскими организациями. В результате отсутствует мера договорной ответственности государственных и муниципальных ЛПУ за объемы бесплатной медицинской помощи. В то же время теневой рынок деформирует систему оплаты медицинской помощи.

Государство пока не решалось официально пересмотреть гарантии предоставления бесплатной медицинской помощи. Правительство рассчитывает решить проблему дисбаланса обязательств и их финансового обеспечения путем перераспределения средств в пользу более эффективных и менее дорогостоящих форм медицинской помощи и сокращения посредством этого общей потребности отрасли в государственном финансировании^[14]. Но такой весьма труден для реализации и таит серьезные опасности. Реальный выход из сложившейся проблемной ситуации состоит в реформировании системы государственных обязательств в области здравоохранения и в легализации соучастия населения в оплате медицинской помощи.

[1] Российская экономика в 1998 году. Тенденции и перспективы. (Выпуск 20). М.: ИЭППП, с. 370.

[2] Главное управление федерального казначейства. Отчет об исполнении бюджета в Российской Федерации на 1 января 1998 г., с.4.; Сведения о поступлении и расходовании средств государственных внебюджетных и целевых бюджетных фондов за январь-декабрь 1998 г. М.: Госкомстат России, сс. 14-16.

[3] Россия и страны мира: Стат. Сб./Госкомстат России. - М., 1998. С.75-76

[4] Здесь и далее данные на декабрь 1997 г. приводятся в денонмированных рублях.

[5] Социально-экономическое положение России, январь-апрель 1999 г. М.: Госкомстат России, 1999, сс. 179-180.

[6] Chernichovsky D, Barnum H., Potapchik E. Health system reform in Russia: the finance and organization perspectives. *Economics of Transition* 1996, Vol.4, p. 116; Корчагин В.П. Состояние финансирования здравоохранения. *Экономика здравоохранения*. 1996, №1, с. 10.

[7] Данные на 1992 г. Источник: Organization for Economic Cooperation and Development. *Health Policies Studies* No. 7. *New directions in health care policy*. Paris: OECD; 1995. p.9.

[8] Данные на 1994 г. Источник: Schieber G. and Maeda A. *A Cormudgeon's Guide to Financing Health Care in Developing Countries*. In: *Innovations in Health Care Financing. Proceedings of a World Bank Conference*. March 10-11, 1997, Washington D.C.: The World Bank, 1997. p. 6.

[9] Там же.

[10] Главное управление федерального казначейства. Отчет об исполнении бюджетов в Российской Федерации на 1 января 1999 г. ,стр.3.

[11] Главное управление федерального казначейства. Отчет об исполнении бюджета в Российской Федерации на 1 января 1998 г. ,стр.4.

[12] Сведения о поступлении и расходовании средств государственных внебюджетных фондов за январь-декабрь 1997 года. М.: Госкомстат России, 1998. С. 13,15.

[13] Сведения о поступлении и расходовании средств государственных внебюджетных и целевых бюджетных фондов за январь-декабрь 1998 г. М.: Госкомстат России, сс. 14-16.

[14] Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации. *Медицинский вестник*. 1998, № 2, сс. 2-7.